

BGer 9C_814/2014 vom 30. April 2015

Bundesgericht, 2015-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_814_2014

FR: TF 9C_814/2014 du 30 avril 2015

IT: TF 9C_814/2014 del 30 aprile 2015

Erwägungen

E. 1

Das kantonale Berufsvorsorgegericht hat die beiden alternativ verbundenen Klagen als zulässig erachtet, ist auf das Begehren betreffend Feststellung, welche der beiden ins Recht gefassten Vorsorgeeinrichtungen leistungspflichtig ist, eingetreten und hat das in quantitativer Hinsicht nicht bezifferte Leistungsbegehren materiell beurteilt. Dagegen werden zu Recht keine Einwände erhoben (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts B 35/96 vom 8. Juli 1997 E. 3). Demzufolge ist auf die Beschwerde nur einzutreten, soweit darin sinngemäss die Abweisung der gegen die Beschwerde führende Vorsorgeeinrichtung gerichteten Klage beantragt wird. Darüber hinaus ist kein schutzwürdiges Interesse ersichtlich noch wird dargelegt, worin ein solches bestehen könnte, an der Feststellung, dass die Beschwerdegegnerin 2 eine ganze Berufsinvalidenrente auszurichten hatte und für die Erwerbsinvalidenleistungen alleine leistungspflichtig ist (vgl. § 19 ff. der Statuten der Versicherungskasse für das Staatspersonal vom 22. Mai 1996 [LS 177.21]; nachfolgend: BVK-Statuten). Insoweit ist die Beschwerde unzulässig und es ist darauf nicht einzutreten.

Die Beschwerdegegnerin 1 hat nicht selber Beschwerde erhoben. Soweit sie in ihrer Vernehmlassung Kritik am vorinstanzlichen Entscheid übt, ist sie damit nicht zu hören (vgl. BGE 134 III 332 E. 2.5 S. 335).

E. 2

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Unter den zweiten Tatbestand fallen u.a. die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes in Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Anspruchsberechtigten (Art. 73 Abs. 1 und 2 BVG ; Urteile 9C_126/2013 vom 13. August 2013 E. 1 und 9C_361/2011 vom 11. November 2011 E. 6.1, in: SVR 2012 BVG Nr. 16 S. 69).

E. 3

Streitgegenstand bildet die von der Vorinstanz im Grundsatz bejahte Leistungspflicht der Beschwerdeführerin bzw. die im Gegenzug verneinte Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin 2 (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts B 35/96 vom 8. Juli 1997 E. 3c) für die nach dem 1. Januar 2009 bei der Beschwerdegegnerin 1 eingetretene Verschlechterung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit, was zur Erhöhung des invalidenversicherungsrechtlichen Invaliditätsgrades von 41 % auf 89 % bzw. der

Viertelsrente auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG) ab 1. April 2010 führte.

E. 4

Das kantonale Berufsvorsorgegericht hat eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin 2, bei welcher die Beschwerdegegnerin 1 bis 15. August 2008 für ein 100 %-Pensum, vom 16. August bis 31. Dezember 2008 für ein 40 %-Pensum vorsorgeversichert gewesen war, für die Erhöhung des Invaliditätsgrades wegen Fehlens eines engen sachlichen Konnexes zum Gesundheitsschaden, welcher der vorbestanden Arbeitsunfähigkeit zugrunde lag, verneint (Art. 23 lit. a BVG ; vgl. BGE 123 V 262 E. 1a S. 263; 118 V 35 E. 5 S. 45; Urteil 9C_179/2008 vom 30. Oktober 2008 E. 1.2 mit Hinweis; vgl. auch BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22). Die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit sei nicht durch im Wesentlichen denselben Gesundheitsschaden bedingt, der zur (ersten) Teilinvalidisierung geführt habe (Urteile 9C_776/2011 vom 24. April 2012 E. 3.2 und 9C_967/2008 vom 5. Januar 2009 E. 2.1).

Die Vorinstanz hat erwogen, aus den medizinischen Akten gehe hervor, dass bei der Klägerin (Beschwerdegegnerin 1) bereits seit vielen Jahren erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen vorhanden seien. Dabei handle es sich sowohl um somatische als auch um psychische Beschwerden. Zum Zeitpunkt der ersten Teilinvalidisierung (Beginn der Viertelsrente am 1. Dezember 2008, Beginn der Berufsinvalidenrente von 40 % am 1. Januar 2009) sei sie durch die Epilepsie bzw. deren Auswirkungen (kognitive Störungen) in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Der Rentenerhöhung sei jedoch im Wesentlichen ein anderer medizinischer Sachverhalt zugrunde gelegen. Im Januar 2009 sei neu ein Tinnitus aufgetreten und als Folge davon habe sich die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung entwickelt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass der Tinnitus ursächlich für die psychische Destabilisation gewesen sei. Die für die Rentenerhöhung mit Wirkung ab 1. April 2010 relevante Arbeitsunfähigkeit sei somit im Sommer 2009 eingetreten, als die Beschwerdegegnerin 1 bei der Beschwerdegegnerin 2 berufsvorsorgeversichert gewesen sei. Daraus ergebe sich deren Leistungspflicht hinsichtlich der infolge der Erhöhung des Invaliditätsgrades auszurichtenden Invalidenleistungen.

E. 5

Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe den Sachverhalt in verschiedenen Teilen zu wenig abgeklärt und damit den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Ebenfalls habe sie vorhandene Aktenstücke offensichtlich falsch gewürdigt. Insbesondere lasse das kantonale Berufsvorsorgegericht unerwähnt, dass die Beschwerdegegnerin 1 bereits 1998 eine längere Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen gehabt habe, die im Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 9. April 2008 als im Zusammenhang mit der Epilepsieerkrankung stehend beurteilt worden sei. Sodann seien verschiedene im angefochtenen Entscheid aufgeführte ärztliche Berichte nicht verwertbar, da darin die massgebende Frage des Zusammenhangs des Tinnitus und der psychischen Beeinträchtigung mit der somatischen Grunderkrankung (Epilepsie und vor allem die Folgen der Operation 2005) nicht diskutiert werde. Umgekehrt würden Berichte, welche auf einen solchen Konnex hindeuteten, bei der Beweiswürdigung ausser Acht gelassen.

E. 6.1

Der Umstand, dass nach nicht offensichtlich unrichtiger Feststellung der Vorinstanz der 2009 aufgetretene Tinnitus ursächlich war für die psychische Destabilisation, die zur

(weiteren) Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit und zur Erhöhung des Invaliditätsgrades führte, schliesst den engen Konnex mit dem Gesundheitsschaden, welcher der vorbestandenen Arbeitsunfähigkeit zugrunde lag, und damit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin 2 nicht aus. Umgekehrt kann dieser Zusammenhang nicht schon deshalb bejaht werden, weil und soweit bereits vorher psychische Beschwerden bestanden hatten. (Notwendige, aber nicht hinreichende) Bedingung hierfür ist, dass das für die Erhöhung des Invaliditätsgrades ausschlaggebende psychische Leiden sich schon während des bis 15. August bzw. 31. Dezember 2008 dauernden Vorsorgeverhältnisses manifestierte und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte (Urteile 9C_484/2012 vom 26. März 2013 E. 4.4, 9C_1035/2008 vom 18. März 2009 E. 3.3, 9C_772/2007 vom 26. Februar 2008 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 6.2

Die Vorinstanz hat nicht offensichtlich unrichtig, im Übrigen unwidersprochen festgestellt, dass bei der Beschwerdegegnerin 1 bereits seit vielen Jahren erhebliche somatische und psychische Beeinträchtigungen bestehen. Zum entscheidenden Punkt, inwiefern sich vor August 2008 auch die psychischen Anteile manifestierten und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägten, hat sie keine Feststellungen getroffen. Aus den Akten, insbesondere aus im angefochtenen Entscheid nicht erwähnten echtzeitlichen ärztlichen Berichten in den IV-Akten, ergibt sich Folgendes:

E. 6.2.1

Dr. med. H. _____ hielt in ihrem ersten Gutachten vom 25. Mai 2005 fest, die Versicherte befinde sich seit Jahren in verschiedenen Psychotherapien, um die aus Kindheit und Jugend stammenden Probleme aufzuarbeiten. 1997/98 habe sie an ausgeprägten Stimmungsschwankungen, depressiven Zuständen und zeitweise psychoseähnlicher Symptomatik gelitten. Sie sei deswegen vom Vertrauensarzt der BVK, Dr. med. B. _____, untersucht und begutachtet worden. Die 2005 nach einem Autounfall festgestellte Temporallappenepilepsie mit komplex-fokalen Ausfällen gehe typischerweise mit den erwähnten psychischen Beschwerden einher. Rückblickend müsse daher die psychische Instabilität der Versicherten mit grosser Wahrscheinlichkeit, zumindest teilweise, als ein Teil der epileptischen Erkrankung betrachtet werden. Im Bericht des Zentrums I. _____, Klinische Neurophysiologie, vom 8. Juli 2008, wo die Beschwerdegegnerin 1 seit 19. Februar 2005 in Behandlung stand, wurde ausgeführt, wegen Temporallappenepilepsie mit komplex-fokalen Anfällen seit dem 1. Lebensjahr sei am 23. August 2005 eine selektive Amygdalo-Hippokampektomie links durchgeführt worden. Der Eingriff habe durchgehende Anfallsfreiheit gebracht; die erstmals im April 2005 diagnostizierte verbale episodische Gedächtnisstörung bestehe jedoch weiterhin und sei postoperativ allenfalls akzentuiert. Die psychischen Ressourcen, d.h. Konzentrationsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit, seien im Rahmen und als Folge der deutlichen, neuropsychologisch objektivierbaren Gedächtnisdefizite eingeschränkt.

Dr. med. B. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem Gutachten vom 20. März 1998 fest, die Versicherte leide (anscheinend) an einer gestörten Persönlichkeit mit schizoiden, emotional instabilen und ängstlichen Zügen. Aufgrund dieser Persönlichkeitsstörung habe sie einen psychosenahen Zustand mit extremer Ambivalenz und mit zwangshaften Fragen durchgemacht, welcher noch nicht völlig abgeklungen sei.

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Lehrpersonen sei nicht allein deren Gesundheit, sondern auch die Auswirkung der Krankheit auf die Schüler, welche einem derartigen Geschehen namentlich im Unterstufenalter ratlos gegenüberstehen würden, zu bedenken. Zwar sei offenbar eine deutliche Besserung eingetreten, es bestehe aber noch eine grosse Rückfallgefahr. Der Zustand müsste über Monate stabil bleiben, bevor die Versicherte einer Klasse zugemutet werden könnte. Daher sei die (Berufs-) Invalidität als dauernd zu betrachten und eine Nachuntersuchung in einem Jahr zu empfehlen. Im ergänzenden Bericht vom 8. Mai 1998 führte Dr. med. B. _____ aus, die Versicherte habe auf eine äusserst unangemessene Weise reagiert, als er ihr mitgeteilt habe, von Seiten der Schulpflege bestehe keine Bereitschaft, sie vor den Sommerferien wieder zu beschäftigen und auch dann nicht im bisherigen, sondern in einem anderen Schulhaus. Danach sei ein vernünftiges Gespräch eine Weile nicht mehr möglich gewesen. Bedenken habe namentlich ihre Bemerkung gemacht, wenn sie nicht Schule geben könne, werde sie erst recht krank. Die auch von einem der beiden behandelnden Ärzte berichtete unbedingte Art, alle Hebel in Bewegung zu setzen, um wieder unterrichten zu können, was sich auch in Telefonaten an ihn ausgedrückt habe, im Sinne einer überwertigen Idee, keine andere Möglichkeit als Unterricht für sich zu sehen, sei nach seiner Erfahrung ein Zeichen dafür, dass die Krankheit noch weiter bestehe.

E. 6.2.2

Das Vorstehende wird durch später erstellte ärztliche Berichte bestätigt. Im Bericht der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik C. _____ vom 28. Januar 2010 wurde die Verdachtsdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) gestellt. Dr. med. D. _____, Kinder- und Jugendpsychiatrie FMH, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 25. Mai 2010 eine solche Störung. Im Bericht der Klinik J. _____ vom 7. Juni 2010 wurde ausgeführt, der Aufenthalt habe die massiven, als Folge der organischen Störung entstandenen Persönlichkeitsveränderungen gezeigt. Charakteristisch seien die veränderte emotionale Reagibilität in Form einer Affektverflachung sowie eine Antriebsminderung und eine Einschränkung im Durchhaltevermögen hinsichtlich zielgerichteter Aktivitäten. Dabei wurde der Tinnitus unter den Diagnosen ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt.

Im Rahmen der verschiedenen stationären Behandlungen 2009 und 2010 sodann hatte die Beschwerdegegnerin 1 angegeben, es sei im Sommer 2008 beruflich zu einem Wechsel von ihrer Tätigkeit als Klassenlehrerin zu einer normalen Lehrtätigkeit gekommen, was sie als Rückstufung und Kränkung empfunden habe (Bericht Medizinisch-Psychosomatische Klinik C. _____ vom 28. Januar 2010). Sie habe sich seit der Operation 2005 psychisch verändert; sie habe sich zunehmend zurückgezogen; sie habe durch den Eingriff eine Einschränkung des verbalen Gedächtnisses und somit der beruflichen Leistungsfähigkeit bemerkt; sie sei zunehmend verzweifelter geworden, auch wegen Kränkungen am Arbeitsplatz (Bericht Psychiatrische Universitätsklinik L. _____ vom 5. Oktober 2010).

Wie schon im kantonalen Verfahren bringt die Beschwerdeführerin weiter vor, die Beschwerdegegnerin 1 sei gegen ihren Willen ab 10. Dezember 2007 zu 40 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Sie habe sich mit allen Mitteln an das Unterrichten geklammert, weil sie Angst gehabt habe zu vereinsamen. Trotz der Reduktion des Arbeitspensums sei sie immer weniger fähig gewesen, noch Klassenunterricht zu erteilen. Schliesslich sei entschieden worden, dass sie (auch aus Rücksicht auf die Schulkinder) als Klassenlehrerin nicht mehr tragbar sei und nicht mehr weiter unterrichten könne. Die

Gemeinde sei sich ihrer schwierigen Lage bewusst gewesen und habe sich anboten, sie aus sozialen Überlegungen ab August 2008 in Kleingruppen unterrichten zu lassen. Es habe sich indessen um Fächer (musisches Gestalten und Deutsch als Zusatzsprache) gehandelt, die nicht zum Fächerkanon der kantonalen Anstellung gehört hätten. Sie sei daher kommunal angestellt worden. Diese Vorbringen sind unwidersprochen geblieben.

E. 6.3

Die vorstehenden Darlegungen ergeben in dem Sinne ein stimmiges Bild, dass bereits vor dem Auftreten des Tinnitus Anfang 2009 im Rahmen der neurophysiologischen und -psychologischen Störung psychische Beschwerden bestanden, welche sich nach Lage der Akten ein erstes Mal 1998 klar und deutlich manifestiert hatten, als ein erstes Mal ihr Status als Klassenlehrerin ernsthaft zur Diskussion stand. Bereits damals war von einer schwierigen Persönlichkeit bzw. einer Persönlichkeitsstörung die Rede. Gemäss ICD-10-GM (German Modification) -2015 sind spezifische u.a. emotional instabile Persönlichkeitsstörungen nach F60.3- tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Sodann war die verbale episodische Gedächtnisstörung mit der erstmaligen Diagnosestellung im April 2005 gleichsam offiziell und insofern nicht mehr geheim zu halten. Spätestens seit Dezember 2007 bzw. mit dem Verlust der Stellung als Klassenlehrerin auf das neue Schuljahr und der Zuteilung von Fächern, die per 31. Dezember 2008 zur Beendigung der kantonalen Anstellung führten, ist davon auszugehen, dass das psychische Leiden das Krankheitsgeschehen ohne wesentliche Unterbrechung mitgeprägt hatte. In diesem Zeitpunkt war die Beschwerdegegnerin 1 bei der Beschwerdegegnerin 2 berufsvorsorgeversichert, welche daher für die Erhöhung des Invaliditätsgrades von 41 % auf 89 % ab 1. April 2010 leistungspflichtig ist. Die Klage gegen die Beschwerdeführerin ist unbegründet und daher abzuweisen. Die Beschwerdegegnerin 2 wird die geschuldeten Leistungen entsprechend dem Begehren der Beschwerdegegnerin 1 nachvollziehbar festsetzen (vgl. BGE 129 V 450 E. 4 S. 454).

E. 7

Ausgangsgemäss wird die Beschwerdegegnerin 2 kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdegegnerin 1 hat Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 2 BGG). Der Beschwerdeführerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.